

ارزیابی ریسک فاکتورهای ارگونومیک و بررسی تأثیر مداخلات ارگونومیک بر آن در کارگران صنعت سنگبری

محمد اصلانی^{۱*}، ابوالفضل برخوردار^۲، حسن صادقی نائینی^۳، امیر هوشنگ مهرپرور^۴، سعید قانع^۵، حسین فلاح زاده^۶

چکیده

مقدمه: فعالیت‌های جابه‌جایی دستی بار می‌تواند عوارضی مانند پارگی، شکستگی، تنش‌های سیستم قلب و عروق، خستگی ماهیچه‌ای و اختلالات اسکلتی-عضلانی به خصوص در مهره‌های کمر ایجاد نماید. هدف این مطالعه، ارزیابی ریسک فاکتورهای ارگونومیک کارگران سنگبری و تأثیر مداخلات ارگونومیک در کاهش این ریسک فاکتورها در پست‌های کاری آنها می‌باشد. روش بررسی: در یک مطالعه مداخله‌ای به روش قبل و بعد، شناسایی ریسک فاکتورهای ارگونومیک ۵۰ نفر کارگر مرد یک شرکت سنگبری با استفاده از چک‌لیست WISHA انجام شد. مداخلات اجرا شده شامل نصب جرثقیل بازویی منوریل و کیوم-دار و گیره‌دار، استفاده از پالت فلزی با گارد دوطرفه قابل حمل با لیفتراک، پالت جمع‌آوری ضایعات با قابلیت حمل به وسیله جرثقیل سقفی یا لیفتراک و نصب دستگاه واگن کش می‌باشد. آنالیز آماری داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون‌های آماری تحلیل واریانس و ویلکاکسون انجام گرفت.

نتایج: بر اساس نتایج حاصل از مطالعه، ۷۸٪ از کارگران، قبل از شروع مطالعه، حداقل در یکی از ۷ پوسچر نامناسب مورد بررسی دارای ریسک فاکتورهای ارگونومیک بوده‌اند؛ به طوری که بیش‌ترین ریسک فاکتور به ترتیب مربوط به کارگران پست-های کاری بارگیری کوپ، جمع‌آوری ضایعات سنگ (۱۰۰٪)، وسط‌کار (۷۶٪)، برش کوپ (۷۱٪) و ساب (۵۰٪) می‌باشد. این مقادیر، بعد از اجرای مداخلات ارگونومیک در پست‌های کاری بارگیری کوپ، ساب، جمع‌آوری ضایعات سنگ (۱۰۰٪) و در پست‌های کاری وسط‌کار و برش کوپ (۴۲٪) حذف گردیدند. اختلاف بین ریسک فاکتورهای ارگونومیک، قبل و بعد از مداخلات معنادار بود ($p < 0.043$).

نتیجه‌گیری: بر طبق این مطالعه میزان شیوع ریسک فاکتورهای ارگونومیک ناشی از کار در کارگران صنعت سنگبری مورد مطالعه، بسیار بالا می‌باشد؛ ولی، پس از انجام مداخلات، ریسک فاکتورهای ارگونومیک بین ۴۲٪ تا ۱۰۰ درصد کاهش یافت. واژه‌های کلیدی: ریسک فاکتورهای ارگونومیک، چک‌لیست WISHA، مداخلات ارگونومی، سنگبری

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد ارگونومی، گروه ارگونومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، ایران

^۲ استاد، گروه بهداشت حرفه‌ای، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، ایران

^۳ دانشیار، گروه طراحی صنعتی، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه علم و صنعت ایران، تهران، ایران

^۴ استاد، گروه طب کار، مرکز تحقیقات بیماری‌های ناشی از صنعت، قطب علمی آموزشی طب کار کشور، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران

^۵ دانشجوی دکتری ارگونومی، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ایران

^۶ استاد، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، ایران

* (نویسنده مسئول) تلفن تماس: ۰۳۱۴۲۲۲۹۸۸۶، پست الکترونیک: mohamadaslani54@gmail.com

علی‌رغم پیشرفت روزافزون تکنولوژی، حمل دستی بار جزء لاینفک محیط کار می‌باشد. با توجه به نیاز روزافزون صنایع در زمینه جابه‌جایی مواد اولیه و محصولات قابل حمل، حمل دستی بار را می‌توان از متداول‌ترین وظایف صنعتی برشمرد که به بلندکردن، پایین‌آوردن، هل‌دادن، حمل یا حرکت بار با استفاده از دست یا نیروی بدن اطلاق می‌شود (۱). در سال ۲۰۰۵ علت اصلی ناراحتی‌های اسکلتی‌عضلانی، مربوط به بلندکردن و حمل بار سنگین بوده است (۲). رایج‌ترین فعالیت از بین فعالیت‌های حمل دستی بار در محیط‌های کاری، بلندکردن بار می‌باشد (۳) که خود پراسترس‌ترین فعالیت حمل دستی بار محسوب می‌شود (۳). همچنین، بر اساس آمار منتشر شده از سوی مرکز آمار ایران و وزارت بهداشت و درمان، ۷۶ درصد شاغلین وضعیت بدنی نامناسب دارند (۴). علی‌رغم مزایای حمل دستی بار، این عامل خطرزای ارگونومیکی می‌تواند با تحت تأثیر قراردادن عضلات، تاندون‌ها، اعصاب و ساختارهای حمایتی سیستم اسکلتی‌عضلانی، کارگران را ارگونومیکی ارائه شده، روش‌های مشاهده‌ای بر مبنای قلم و کاغذ دارای محاسن ویژه‌ای است. عدم نیاز به تجهیزات و وسایل تخصصی و نیز ارزیابی سریع در مدت زمان کوتاه، از ویژگی‌های مهم این روش‌ها می‌باشد (۱۵). با توجه به آمار موجود باید برای جلوگیری از وقوع این مشکلات، رویکردی پیش‌گیرانه در پیش گرفت. این فرآیند می‌تواند شامل اقدامات مهندسی، اقدامات مدیریتی - اجرایی و آموزش باشد. در مطالعه حاضر از اقدامات مهندسی جهت کاهش یا حذف این ریسک‌فاکتورها استفاده می‌شود. پوسچرهای نامناسب به وفور در اکثر صنایع قابل مشاهده است. یکی از این صنایع، صنعت سنگبری است که به دلیل انجام شدن کارهای دستی، به خصوص بلند کردن بار و قرار داشتن کارگران آن در معرض ریسک‌فاکتورهای شغلی، نیاز به شناسایی، ارزیابی و کنترل آنها از طریق اجرای اقدامات ارگونومیک دارد. در بازدیدهای اولیه از این صنعت، حمل دستی بار در کلیه پست‌های کاری به عنوان مهمترین عامل خطرزای

در معرض ریسک ابتلا به اختلالات اسکلتی‌عضلانی مرتبط با کار قرار دهد (۵). از حمل دستی بار با تکرار و وزن بالا به عنوان یک عامل خطرزا در ایجاد کمردردهای شغلی نام برده شده است (۶). عدم توجه به این مهم نه تنها از نظر سلامت و ایمنی شغلی کارگران باعث بروز مشکلات جسمانی می‌شود، بلکه از دیدگاه اقتصادی نیز به بروز خسارت‌های مالی منجر می‌گردد. بنا بر گزارش موسسه ملی ایمنی و بهداشت شغلی آمریکا (NIOSH)، بیش از ۶۰ درصد مشکلات ستون فقرات مربوط به ناحیه کمر (کمردرد) می‌باشد و سالانه حدود نیم میلیون کارگر در آمریکا با درجات مختلف به این گونه صدمات مبتلا می‌شوند. این گزارش حاکی از این است که در حدود ۶۰ درصد غرامت‌های ناشی از صدمات جسمانی مربوط به بلندکردن دستی بار و حدود ۲۰ درصد مربوط به هل دادن و کشیدن بار می‌باشد (۷). در یک مطالعه پژوهشی در دانشگاه بروک، حمل دستی بار عامل بیشترین صدمات و آسیب‌های کمری ناشی از کار بوده است (۸). هم چنین یافته‌های مطالعات انجام شده نشان داده است که حدود ۵۰ درصد از کمردردها مربوط به بلندکردن، ۱۰ درصد مربوط به هل‌دادن و کشیدن و ۶ درصد نیز مربوط به حمل بار می‌باشد (۹). طراحی و اجرای مداخلات ارگونومیک مناسب در فعالیت‌های جابه‌جایی دستی بار می‌تواند منجر به بهبود تناسب کار و نیروی کار، کاهش جراحات، ناراحتی‌ها، غیبت‌های کاری، کاهش تلاش و اعمال نیروی مورد نیاز از جانب کارگران، کاهش ریسک فاکتورهای ارگونومیکی، افزایش بهره‌وری در تولید و کیفیت خدمات، پایین آمدن هزینه از طریق کاهش یا از بین بردن مشکلات تولید و میزان خطا، کاهش هزینه‌های پزشکی و قانونی بودن انجام فعالیت‌های جابه‌جایی بار بر طبق آیین‌نامه‌ها، و انطباق بیشتر محیط کار با درصد بالایی از جمعیت نیروی کار شود (۱۰-۱۴). در بین ریسک فاکتورهای شغلی ناشی از کار، پوسچر نامناسب از جمله مهم‌ترین آنها محسوب می‌شود که روش‌های متعددی برای ارزیابی آن ارائه گردیده است. از تکنیک‌های ارزیابی

ارگونومیکی شناسایی گردید. همزمان کارگرانی که در این پست‌های کاری وظیفه حمل دستی بار را انجام می‌دادند از ناراحتی‌های اسکلتی-عضلانی، به ویژه کمردرد شکایت داشتند. لذا این مطالعه با هدف شناسایی و ارزیابی ریسک فاکتورهای ارگونومیک در پست‌های کاری این سنگبری با استفاده از چک‌لیست WISHA (Washington Industrial Safety and Health Act of 1973) و انجام مداخلات ارگونومی صورت گرفت.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی - تحلیلی به صورت مداخله‌ای در یک سنگبری انجام گرفت. این سنگبری دارای ۵۰ نفر کارگر مرد می‌باشد که در پنج پست کاری برش کوپ، بارگیری کوپ، وسط‌کار، ساب و جمع‌آوری ضایعات سنگ مشغول به کار می‌باشند. حمل و جابه‌جایی سنگ‌ها، سبب پوسچرهای نامناسب و فشار بر ستون فقرات کارگران می‌شود. پس از بازدید از صنعت به منظور تعیین این ریسک فاکتورهای ارگونومیک از چک‌لیست ناحیه خطر WISHA استفاده شد (۱۶). علی‌رغم قدمت این روش در کشور ما روش مذکور چندان مورد استفاده قرار نگرفته است. اداره کار و صنایع واشنگتن در سال ۱۹۷۳ چک‌لیست مذکور را با هدف شناسایی ریسک فاکتورهای شغلی در محیط کار مبتنی بر زمان انجام کار ارائه داده است. در بین عوامل و ریسک فاکتورهای شغلی ناشی از کار، پوسچر نامناسب از جمله مهم‌ترین آنها محسوب می‌شود که در این چک‌لیست «پوسچر نامناسب» به عنوان ریسک فاکتور شغلی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. در این روش، حرکات و یا وضعیت بدنی که بطور مرتب انجام شده و در حقیقت قسمتی از آن شغل محسوب شده و بیشتر از یک روز در هفته یا بیش از یک هفته در سال اتفاق می‌افتد را شناسایی کرده و در صورتی که خطری وجود داشته باشد بایستی تا زیر سطح آسیب‌رسان و تا درجه‌ای که از نظر فنی و اقتصادی قابل قبول باشد نسبت به کاهش این ریسک‌ها اقدام لازم صورت گیرد. ریسک فاکتورهای ارائه شده در این چک‌لیست عبارتند از: کارکردن هنگامی که دو

دست بالای سر قرار داشته و یا آرنج‌ها بالاتر از شانه قرار دارد (بیش از ۴ ساعت در روز)، بالا بردن مکرر دست(ها) به بالای سر و یا آرنج(ها) به بالای شانه بیش از یکبار در دقیقه (بیش از ۴ ساعت در روز)، کارکردن با گردن خمیده با زاویه بیش از ۴۵ درجه (بیش از ۴ ساعت در روز)، کارکردن با کمر خمیده به سمت جلو با زاویه بیش از ۳۰ درجه (بیش از ۴ ساعت در روز)، کارکردن با کمر خمیده با زاویه بیش از ۴۵ درجه (بیش از ۲ ساعت در روز)، چمباتمه‌زدن (بیش از ۴ ساعت در روز) و زانو زدن (بیش از ۴ ساعت در روز). در این روش تعداد کارگران در معرض خطر هر کدام از این ریسک فاکتورها، شناسایی می‌شوند. برای تعیین ریسک فاکتورهای ارگونومیک، رویه‌ای دو مرحله‌ای به شرح زیر انجام می‌گیرد: مرحله اول شامل انتخاب پوسچر و ارزیابی آن بود. برای شناسایی پوسچرهای بدنی مختلف، از کل فرآیند حمل و جابه‌جایی سنگ‌ها در پست‌های کاری مورد مطالعه، در ابتدا از طریق دوربین، کل وظیفه کارگر فیلم‌برداری شده و مورد آنالیز قرار گرفت و بدترین پوسچرها (پوسچرهایی که بیشترین انحراف از وضعیت نرمال را داشتند) جهت آنالیز با استفاده از چک لیست WISHA انتخاب شدند. در مرحله دوم، ریسک فاکتورهای ارگونومیک پوسچرهای انتخاب شده کارگران در پنج پست کاری برش کوپ، بارگیری کوپ، وسط‌کار، ساب و جمع‌آوری ضایعات سنگ با استفاده از چک‌لیست WISHA شناسایی گردید (تکمیل چک‌لیست WISHA). سپس، با استفاده از نرم‌افزار Digimizer زوایای بدن در عکس پوسچرهای انتخاب شده، تعیین گردید. Digimizer یک بسته نرم‌افزاری انعطاف‌پذیر و با کاربری آسان است که برای تجزیه و تحلیل تصاویر بسیار مفید می‌باشد. این نرم‌افزار قابلیت آن را دارد که به صورت دستی به اندازه‌گیری دقیق اجزای تصاویر بپردازد و یا از ویژگی تشخیص خودکار شیء و انجام اندازه‌گیری اتوماتیک ویژگی‌های آن استفاده کنید (۱۷). پس از شناسایی پوسچرهای نامناسب و ریسک فاکتورهای ارگونومیک، مداخلات مهندسی مورد نیاز برای حذف یا کاهش این ریسک‌ها اجرا شد. مداخلات

بعد از مداخلات با هم مقایسه شد. متغیرهای دموگرافیک و ارتباط آنها با شیوع ریسک فاکتورهای ارگونومیک نیز مورد بررسی قرار گرفت. آنالیز آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون‌های آماری تحلیل واریانس و مک‌نمار انجام گرفت. مقادیر $p < 0.05$ از لحاظ آماری، معنی‌دار در نظر گرفته شدند.

نتایج

در جامعه مورد مطالعه، میانگین سن 34.3 ± 7.8 سال و میانگین سابقه کار افراد 6.9 ± 6.7 سال می‌باشد. میانگین وزن و قد به ترتیب 69.7 ± 11.0 کیلوگرم و 172.3 ± 8.2 سانتی‌متر می‌باشد (جدول ۱). نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس در جدول ۱ نشان می‌دهد که بین متغیرهای دموگرافیک سن، سابقه کار، وزن و قد از نظر آماری ارتباط معناداری وجود ندارد ($p > 0.05$).

انجام شده به شرح ذیل صورت گرفت. مداخلات مهندسی شامل: ۱- نصب جرثقیل بازویی منوریل گیره‌دار در پست کاری برش کوپ جهت جابه‌جایی سنگ‌های تراورتن قواره شده؛ ۲- نصب دستگاه واگن‌کش در پست کاری بارگیری کوپ جهت جابه‌جایی کوپ؛ ۳- ساخت پالت فلزی دوطرفه قابل حمل با لیفتراک در پست کاری وسط‌کار جهت جابه‌جایی سنگ‌های فرآوری شده؛ ۴- نصب جرثقیل منوریل و کیوم‌دار در پست کاری ساب جهت جابه‌جایی سنگ‌های مرمریت یا گرانیته قواره شده؛ و ۵- تهیه پالت ضایعات سنگ با قابلیت حمل پالت به وسیله جرثقیل سقفی یا لیفتراک. بعد از اجرای مداخلات، ارزیابی مجدد ریسک فاکتورهای ایجاد کننده اختلالات اسکلتی-عضلانی با استفاده از چک‌لیست WISHA در پست‌های کاری مورد مطالعه، انجام پذیرفت و میزان اثربخشی مداخلات ارگونومیک تعیین و داده‌های قبل و

جدول ۱. مقایسه میانگین متغیرهای دموگرافیک بین کارگران دارای ریسک فاکتورهای شغلی و بدون ریسک فاکتورهای شغلی، قبل از شروع مطالعه ($n=50$).

p-value	ریسک فاکتورهای شغلی				متغیرهای دموگرافیک
	ندارد		دارد		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۸۳۱	۶/۳	۳۳/۹	۸/۲	۳۴/۴	سن (سال)
۰/۳۷۸	۶/۵	۵/۳	۶/۷	۷/۴	سابقه کار (سال)
۰/۳۰۱	۱۱/۳	۷۲/۶	۱۰/۹	۶۸/۶	وزن (کیلوگرم)
۰/۳۴۵	۴/۵	۱۷۴/۴	۸/۹	۱۷۱/۷	قد (سانتی‌متر)

پوسچر نامناسب، طبق چک‌لیست WISHA، قبل و بعد از مداخلات ارگونومیک (جدول ۲)، نشان می‌دهد که قبل از شروع مطالعه، شیوع ریسک فاکتورهای ارگونومیک ۷۸ درصد بوده است که پس از انجام مداخلات به ۱۸ درصد کاهش یافته است. به طوری که ریسک فاکتور کارکردن با کمر خمیده به سمت جلو با زاویه بیش از ۳۰ درجه، از ۶۰ درصد کارگران به ۱۴ درصد، و ریسک فاکتور کارکردن با کمر خمیده با زاویه بیش از ۴۵ درجه از ۱۸ درصد به ۴ درصد کاهش یافته است.

ریسک فاکتورهای ارگونومیک شناسایی شده در پنج پست‌کاری مورد مطالعه، کارکردن با کمر خمیده به سمت جلو با زاویه بیش از ۳۰ درجه و کارکردن با کمر خمیده با زاویه بیش از ۴۵ درجه بود. برای حذف یا کاهش این ریسک فاکتورها در پست‌های کاری برش کوپ، بارگیری کوپ، وسط‌کار، ساب و جمع‌آوری ضایعات سنگ به ترتیب جرثقیل بازویی منوریل گیره‌دار، واگن‌کش، پالت فلزی دوطرفه قابل حمل با لیفتراک، جرثقیل منوریل و کیوم‌دار و پالت ضایعات سنگ تهیه و نصب شدند. نتایج ارزیابی شیوع ریسک فاکتورهای شغلی، برحسب هفت

جدول ۲. شیوع ریسک فاکتورهای شغلی بر اساس پوسچرهای نامناسب، قبل و بعد از انجام مداخلات ارگونومیک طبق چک لیست WISHA در جامعه مورد مطالعه (n=۵۰).

ریسک فاکتورهای شغلی							
قبل				بعد			
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دارد	۳۰	۶۰	ندارد	۷	۱۴	ندارد	۴۱
ندارد	۹	۱۸	دارد	۲	۴	دارد	۸۲
مجموع							
تعداد							
درصد							
کار کردن هنگامی که دو دست بالای سر قرار داشته و یا آرنجها بالاتر از شانه قرار دارد							
بالا بردن مکرر دست(ها) به بالای سر و یا آرنج(ها) به بالای شانه بیش از یکبار در دقیقه							
کار کردن با گردن خمیده با زاویه بیش از ۴۵ درجه							
کار کردن با کمر خمیده به سمت جلو با زاویه بیش از ۳۰ درجه							
کار کردن با کمر خمیده با زاویه بیش از ۴۵ درجه							
چمباتمه زدن (قوز کردن)							
زانو زدن							
مجموع							

p=۰/۰۰۷

بیشترین ریسک فاکتورهای ارگونومیک حذف شده به ترتیب در پست‌های کاری بارگیری کوپ، ساب و جمع-آوری ضایعات (۱۰۰ درصد) و پست‌های کاری برش کوپ و وسط‌کار (۴۲/۸ درصد) می‌باشد. نتایج حاصل از آزمون آماری ویلکاکسون نشان می‌دهند که مداخلات ارگونومیک اجرا شده در کاهش ریسک فاکتورها، در کارگران پست‌های کاری مختلف مورد مطالعه، مؤثر بوده‌اند (جدول ۳).

این نتایج به تفکیک پست‌های کاری نیز در جدول شماره ۳ ارائه شده است. طبق نتایج ارائه شده، قبل از انجام مداخلات ارگونومیک، بیشترین شیوع ریسک فاکتورهای ارگونومیک، در پست‌های کاری بارگیری کوپ و جمع-آوری ضایعات (۱۰۰ درصد) و کمترین شیوع این ریسک فاکتورها، در پست کاری ساب (۵۰ درصد) می‌باشد. همچنین بعد از انجام مداخلات ارگونومیک، ریسک فاکتورهای ارگونومیک در پست‌های کاری بارگیری کوپ، ساب و جمع‌آوری ضایعات، حذف شده‌اند و

جدول ۳. نتایج حاصل از ارزیابی سطح مواجهه نواحی گوناگون بدن با ریسک فاکتورهای شغلی به روش WISHA در جامعه مورد مطالعه، بر حسب پست کاری، قبل و بعد از انجام مداخلات ارگونومیک (n=۵۰).

ریسک فاکتورهای ارگونومیک حذف شده پس از مداخله (درصد)	ریسک فاکتورهای شغلی								تعداد کارگران	پست‌های کاری	
	ندارد				دارد						
	تعداد	درصد	قبل از مداخله	بعد از مداخله	تعداد	درصد	قبل از مداخله	بعد از مداخله			
۴۲/۸	۷۱/۴	۵	۲۸/۶	۲	۲۸/۶	۲	۷۱/۴	۵	۷	برش کوپ	
۱۰۰	۱۰۰	۸	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۸	۸	بارگیری کوپ	
۴۲/۸	۶۶/۷	۱۴	۲۳/۸	۵	۳۳/۳	۷	۷۶/۲	۱۶	۲۱	وسط‌کار	
۱۰۰	۱۰۰	۸	۵۰	۴	۰	۰	۵۰	۴	۸	ساب	
۱۰۰	۱۰۰	۶	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۶	۶	جمع‌آوری ضایعات	
۶۰	۸۲	۴۱	۲۲	۱۱	۱۸	۹	۷۸	۳۹	۵۰	مجموع	
		p=۰/۰۴۳				p=۰/۰۴۳					نتیجه آزمون

بحث

از آنجا که منابع انسانی ارزشمندترین دارایی‌های یک صنعت محسوب می‌شوند، لذا هرگونه برنامه کنترل ریسک فاکتورهای ایجادکننده اختلالات اسکلتی-عضلانی در محیط کار و انجام اقدامات اصلاحی جهت بهبود شرایط کار برای حفظ این منابع ذی‌قیمت، شکلی منطقی، معقول و کاملاً ضروری به خود می‌گیرد. گرچه کارگران در صنعت سنگ به علت انجام بسیاری از کارها به صورت دستی، در معرض ریسک فاکتورهای ارگونومیک بالایی قرار دارند ولی تا به حال مطالعات اندکی در این صنعت انجام گرفته است. آنچه این مطالعه را از سایر پژوهش‌ها متمایز می‌سازد، بررسی این ریسک فاکتورها در پنج پست کاری اصلی شامل برش کوپ، بارگیری کوپ، وسط کار، ساب و جمع‌آوری ضایعات سنگ در این صنعت و انجام مداخلات ارگونومیک با استفاده از چک‌لیست WISHA در تمامی پست‌های مورد مطالعه می‌باشد که تاکنون در کشور ایران انجام نگرفته است. چک‌لیست WISHA این مزیت را نیز دارد که ریسک فاکتورهای شغلی که بطور مرتب انجام شده و در حقیقت قسمتی از آن شغل محسوب می‌شوند و بیشتر از یک روز در هفته یا بیش از یک هفته در سال اتفاق می‌افتند را شناسایی کرده و در صورتیکه خطری وجود داشته باشد بایستی نسبت به کاهش این ریسک‌ها اقدام لازم صورت گیرد. مداخلات ارگونومیک در برخی صنایع معمولاً آسان تر و کم هزینه‌تر می‌باشد. در حالی که اجرای مداخلات ارگونومیک در سنگ‌بری‌ها به دلیل بالا بودن هزینه‌های مداخلات، شرایط سخت محیط کار و ایستگاه‌های کاری متنوع، کمتر مورد رغبت قرار گرفته است؛ به طوری که، در نگاه اول مداخله در این صنعت غیرقابل انجام به نظر می‌رسید. نظر به اینکه هیچگونه مطالعه مداخله‌ای در این صنعت انجام نشده است، مداخلات ارگونومیک انجام شده در این مطالعه با سایر صنایع مقایسه می‌شوند.

با توجه به اینکه تمامی پست‌های کاری مورد بررسی، دارای ریسک فاکتورهای ارگونومیکی بودند، به منظور پیشگیری از اختلالات اسکلتی-عضلانی و افزایش بازده کاری و ارتقاء سلامت نیروی کار، با تعامل مثبت تیم تحقیق و همکاری مدیریت شرکت، مداخلات مهندسی در کلیه پست‌های کاری مورد مطالعه طراحی و اجرا شد و این ریسک فاکتورها بطور اثربخشی کاهش یافت. زاویه زیاد کمر و حمل دستی بار از جمله دلایل بالا بودن ریسک فاکتورهای ارگونومیک قبل از مداخلات بود. علت این امر، وضعیت‌های بدنی نامناسب می‌باشد. این بدان معناست که در گام اول، اقدامات اصلاحی بایستی در جهت کنترل ریسک فاکتورهای ارگونومیک مربوط به این نواحی از بدن صورت پذیرند. لذا این نتایج با یافته‌های حاصل از مطالعات Spallek و همکاران، و نیز Punnett و همکاران کاملاً هم‌خوانی دارد (۱۸، ۱۹).

Gangopadhyay و همکاران در مطالعه‌ای با هدف بررسی ارگونومیک ناراحتی مرتبط با پوسچر و اختلالات ناشی از کار در میان کارگران سنگبری نشان دادند که کارگران سنگبری در حین برش و کار روی سنگ، بطور مداوم در پوسچرهای نامناسب، کار می‌کنند (۲۰).

یافته‌های این تحقیق نشان داد که بیشترین شیوع ریسک فاکتورهای ارگونومیک در ناحیه کمر بوده است. شیوع ریسک فاکتور کار کردن با کمر خمیده به سمت جلو با زاویه بیش از ۳۰ درجه، ۵۶ درصد و ریسک فاکتور کار کردن با کمر خمیده با زاویه بیش از ۴۵ درجه، ۲۲ درصد بوده است که پس از انجام مداخلات ارگونومیک، به ترتیب به ۱۴ و ۴ درصد کاهش یافته است.

نتایج این مطالعه، با نتایج حاصل از بررسی ضیائی و همکاران در بررسی ریسک فاکتورهای ارگونومیک در کارگران معادن سنگ و صنایع سنگبری، هم‌خوانی دارد که نشان دادند شیوع کم‌رشد در کارگران سنگبری ۵۴ درصد می‌باشد. علت این امر، خمش بیش از ۴۵ درجه و

طرز نگران‌کننده‌ای بالا بوده و با توجه به پیامدهای نامطلوب این ریسک‌فاکتورها بر بهره‌وری و سلامت شاغلین، اجرای مداخلات ارگونومیکی می‌تواند اقدام مؤثری در جهت کاهش این مشکلات باشد. میزان شیوع ریسک‌فاکتورهای ارگونومیک ناشی از کار در کارگران، از ۵۰ تا ۱۰۰ درصد متغیر بوده، ولی پس از انجام مداخلات، این ریسک‌فاکتورها به میزان ۴۲/۸ تا ۱۰۰ درصد حذف گردیدند.

سپاس‌گزاری

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد ارگونومی است که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد اجرا شده است. وظیفه خود می‌دانیم از کلیه پرسنل سنگبری و به ویژه اعضاء هیأت مدیره که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، سپاس‌گزاری نمائیم.

چرخش بیش از ۲۰ درجه کمر در هنگام قراردادن سنگ‌های ۱۵ تا ۴۵ کیلوگرم بر روی زمین و انجام این کار بیش از ۳ بار در دقیقه در طول شیفت کاری می‌باشد (۲۱). نتایج به دست‌آمده در این مطالعه، منطبق با دیگر مطالعات می‌باشد که در آنها نیز مداخله ارگونومیک باعث کاهش ریسک‌فاکتورهای ارگونومیک گردیده است. در مطالعه‌ای که به وسیله معتمدزاده و همکاران در بررسی مداخله ارگونومی در جابه‌جایی دستی کپسول‌های اکسیژن در یک شرکت فولاد صورت پذیرفت، ریسک‌فاکتورهای شغلی ناشی از حمل دستی کپسول‌های اکسیژن به طور کامل حذف گردید و وضعیت ایمنی کارکنان نسبت به شرایط قبل از مداخله نیز بهبود یافت (۲۲).

نتیجه‌گیری

نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان داد که شیوع ریسک‌فاکتورهای ارگونومیک در بین کارگران سنگبری به

References:

1. Helander M. *A guide to human factors and ergonomics*: Crc Press; 2005.
2. Dormohammadi A, Motamedzade M, Sardrodi A, Zarei E, Asghari M, Musavi S. *Comparative assessment of manual material handling using the two methods of mac and revised niosh lifting equation in a tile manufacturing company*. Iran Occupational Health. 2013; 10(5): 71-81. [Persian.]
3. Motamedzade M, Dormohammadi A, Amjad Sardrodi H, Zarei E, Dormohammadi R. *The role of ergonomic design and application of NIOSH method in improving the safety of load lifting tasks*. Arak Medical University Journal. 2013;16(6):90-100.
4. Sadeghi F, Asilian H, Barati L. *Evaluation of the body posture of factory workers in Ahwaz Rolling Industry*. Behbood Journal. 2006;6(1):34-41.
5. CCPS. *Human Factors Methods For Improving Performance In The Process Industry*. New Jersey: John Wiley and Sons 2007.
6. Dempsey PG. *Psychophysical Approach to Task Analysis*. In: Marras WS, Karwowski W, eds. Fundamentals and assessment tools for occupational ergonomics. Second ed. London: Taylor & Francis 2006:918-48.
7. Sadeghi Naeni H. *Ergonomic principles in the design of transport systems for handheld products*. Tehran, Iran: Fanavaran Publication. 2009.
8. *Guidelines for Manual Material Handling*, Human Resources and Environment, Health & Safety; 2011.
9. Randall SB, Jeter G. *A guide to manual materials handling and back safety*: Division of Occupational Safety and Health, North Carolina Department of Labor; 1997.
10. NIOSH. *Ergonomic Guidelines for Manual Material Handling*. the California Department of Industrial Relations. 2007.

11. Choobineh A, Motamedzade M, Kazemi M, Moghimbeigi A, Pahlavian AH. *The impact of ergonomics intervention on psychosocial factors and musculoskeletal symptoms among office workers*. International Journal of Industrial Ergonomics. 2011;41(6):671-6.
12. Rivilis I, Cole DC, Frazer MB, Kerr MS, Wells RP, Ibrahim S. *Evaluation of a participatory ergonomic intervention aimed at improving musculoskeletal health*. American journal of industrial medicine. 2006. ۱۰-۸۰۱:(۱۰)۴۹;
13. Laing A, Frazer M, Cole D, Kerr M, Wells R, Norman R. *Study of the effectiveness of a participatory ergonomics intervention in reducing worker pain severity through physical exposure pathways*. Ergonomics. 2005;48(2):150-70.
14. Pinder A, Yeomans L, Heuvel S, Blatter B, Verjans M, Muylaert K, et al. *Work-related musculoskeletal disorders: Back to work report: European Agency for Safety and Health at Work*; 2007.
15. Nasl Saraji J, Ghaffari M, Shahtaheri S. *Survey of correlation between two evaluation method of work related musculoskeletal disorders risk factors REBA& RULA*. Iran Occupational Health. 2006;3(2):5-0.
16. Washington State Department of Labor and Industries. *Wisha Hazard Zone Jobs Checklist* [online]. 2018 [cited 2018 Jan 20]; Available from: URL:http://www.Lni.wa.gov/Safety/Sprains/Strains/Hazard_Zone_Checklist
17. *Digimizer Image Analysis Software* [online]. 2018 [cited 2018 Jan 15]; Available from: URL: <https://www.digimizer.com/>
18. Spallek M, Kuhn W, Uibel S, van Mark A, Quarcoo D. *Work-related musculoskeletal disorders in the automotive industry due to repetitive work-implications for rehabilitation*. Journal of Occupational Medicine and Toxicology. 2010;5(1):1.
19. Punnett L, Fine LJ, Keyserling WM, Herrin GD, Chaffin DB. *Shoulder disorders and postural stress in automobile assembly work*. Scandinavian journal of work, environment & health. 2000:283-91.
20. Gangopadhyay S, Das B, Das T, Ghoshal G, Ghosh T. *An ergonomics study on posture-related discomfort and occupational-related disorders among stonecutters of West Bengal, India*. International journal of occupational safety and ergonomics. 2010;16(1):69-79.
21. Karami Matin B, Mehrabi Matin A, Ziaei M, Nazari Z, Yarmohammadi H, Gharagozlou F. *Risk assessment of cumulative trauma disorders in Quarry and Stone Industries workers Kermanshah in 1392*. Journal of Ergonomics. 2013;1(2):28-35.
22. Motamedzadeh M, Shafiei Motlagh M, Darvishi E. *Ergonomics intervention in manual handling of oxygen*. Journal of Health and Safety at Work. 2013;3(1):19-28.

Effect of Ergonomic Interventions on Workplace Musculoskeletal Risk Factors in a Stonecutting Industry, Yazd, Iran

Aslani M¹ (MSc), Barkhordari A² (PhD), Sadeghi Naeini H³ (PhD), Mehrparvar AH⁴ (MD), Ghaneh S⁵ (PhD), Fallahzadeh H⁶ (PhD)

¹Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

²Professor, Department of Occupational Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

³Associate Professor, Industrial Design Department, School of Architecture & Environmental Design, Iran University of Science & Technology, Tehran, Iran.

⁴Professor, Department of Occupational Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

⁵PhD Student of Ergonomic, Department of Occupational Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁶Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Received: 2017.01.15

Accepted: 2017.02.18

Abstract

Introduction: Manual material handling may lead to short- and long-term complications such as laceration, fracture, cardiovascular stress, muscle fatigue, and musculoskeletal disorders especially in the vertebral column. The purpose of this study was to assess ergonomic risk factors in workers of a stone cutting industry and the impact of ergonomic interventions on these risk factors.

Method: In an interventional before-after study, identifying ergonomic risk factors of 50 male workers was done using Washington Industrial Safety and Health Act of 1973 (WISHA) checklist. Ergonomic interventions implemented were: installation of a crankcase of the manorial vacuum and crank clamping, using a pallet with a portable two-way portable lift truck, a pallet for collecting waste with a roof crane or forklift truck, and a wagon lifting device. Statistical analyses were done by SPSS version 20, using analysis of variance (ANOVA) and Wilcoxon tests.

Results: Seventy-eight percent of the workers had ergonomic risk factors at least in one of the 7 awkward postures before intervention. The most frequent risk factors were in stone loading, collecting stone waste (100%), middle part (76.2%), cutting-off (71.4%) and polishing stations (50%). These values were eliminated after ergonomic interventions in the loading workshop, polishing, accumulation of stone waste (100%), and in the middle and cut-off workstations (42.8%). There was a significant difference between ergonomic risk factors before and after interventions ($p=0.043$).

Conclusion: The results of this study indicate a high prevalence of work-related ergonomic risk factors of in this industry, which were decreased significantly after implementing ergonomic interventions.

Keywords: Ergonomic Risk Factors, Checklist WISHA, Ergonomic Interventions, Stonecutting Industry

This paper should be cited as:

Aslani M, Barkhordari A, Sadeghi Naeini H, Mehrparvar AH, Ghaneh S, Fallahzadeh H. Effect of Ergonomic Interventions on Workplace Musculoskeletal Risk Factors in a Stonecutting Industry, Yazd, Iran. Occupational Medicine Quarterly Journal 2017; 9(4):52-60.

*** Corresponding Author: Tel: 03142229886, Email: mohamadaslani54@gmail.com**